

「家族のプライバシー」を守る看護師の看護行為

山崎ちひろ¹⁾・長戸和子²⁾

(2009年9月28日受付、2009年12月14日受理)

Nursing Practices for Respecting and Protecting the Privacy of Inpatients and Their Family Members

Chihiro YAMASAKI¹⁾, Kazuko NAGATO²⁾

(Received: September 28, 2009, Accepted: December 14, 2009)

要 旨

家族全体をケア対象ととらえて働きかけることの重要性は認識されているが、家族看護実践の具体的な方法論については開発途上にある。そこで、看護における基本的な責務の一つであるプライバシーに焦点を当て、看護師が、入院患者とその家族に対して実践している「家族のプライバシー」を守ることを目的とした看護行為とは、どのようなものであるかを明らかにすることを目的として本研究を行った。11名の病棟に勤務する看護師を対象として、半構成的インタビューガイドを用いて面接を行った。その逐語録をデータとして質的帰納的に分析した結果、11の看護行為が抽出され、それらの看護行為は、《護り、保つ》《遮る》《一步踏み込む》《専門職意識をもつ》の4つの看護行為群に分類することができた。看護師は、医療・看護上の必要性、患者の利益を優先する意識、チーム医療における医療者間の情報共有の重要性に対する認識と同時に、患者のみならず家族をもケアの対象ととらえ、家族の多様性をふまえて信頼関係を築こうとしながら家族に近づき、専門職としての責務を強く認識した上で、「家族のプライバシー」を守りながら家族にかかわっていると考えられた。

キーワード：看護行為、家族のプライバシー、入院患者、家族看護

Abstract

The purpose of this study is to describe how nurses working in inpatient settings attempt to respect and protect the privacy of patients and their family members. Semi-structured interviews were performed with 11 nurses who worked at 4 different hospitals in a wide variety of inpatient departments. Interview data was analyzed qualitatively and inductively. As a result, these nurses' practice of respecting and protecting privacy can be mapped into 4 domains: "reassurance," "venture carefully," "block," and "share professional intelligence." Overall, we found that these 11 nurses approached their practice with the intention to protect the privacy of family members. Also, we found that these nurses respected the diversity of family situations and sought to form partnerships with family members. Finally, these nurses considered it a necessity for nurses and other health care professionals to weigh carefully the potential benefits and risks for patients when venturing into the family's private matters.

Key Words: Nursing practice, Privacy of patient and their family members, Inpatient, Family nursing

1) 前東海大学医学部付属病院 看護師 看護学修士 Former Tokai University Hospital

2) 高知女子大学看護学部 教授 看護学博士 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Kochi Women's University

I. はじめに

現代社会においては、プライバシーの保護は重要な位置を占めており、人間が生きるにあたって、自己のプライバシーを保つことは、その人の人間としての尊厳を守るために必要不可欠の条件である¹⁾ことから、特に重要視すべきものであるといえる。

医療現場においてもプライバシーを守ることの重要性が認識されている^{2),3),4)}。患者のプライバシーを守るとは、身体的ケアを実践する際の基本として、また専門職者の基本的な責務として、看護基礎教育の段階からその重要性について繰り返し教育されている^{5),6)}。すなわち、身体的ケアの場面では、通常は衣服に隠されている身体を人目に晒さないようにすること、専門職者の基本的な姿勢としては、健康問題を通して知り得た、他者には知られたくないさまざまな秘密を口外しないことなどがプライバシーを守ることとして教えられ、実践することを期待されている。

しかし、チーム医療の普及から、多くの専門職が患者の病気に関する情報のみならず、生活背景などのプライベートな情報を共有する必要性があり、患者・家族のプライバシーは侵害されやすい状況が存在する。また、入院患者に付き添う家族は、病院という非日常的で医療者が主体である環境に身を置くことを余儀なくされており、緊張の中にあって患者の生命を託さなければならないこと、患者の生命との比較においてプライバシーの優先度は低くなりがちであることなど、家族自身もプライバシーに対する統制感を得がたい状況にあるといえる。

患者との援助関係形成と同様、家族との援助関係を形成することが家族への看護援助の基盤となるため、「家族のプライバシー」を守るとは、その前提となるものといえよう。しかし、上述したように、患者個人のプライバシーに関する教育は行われているが、家族という集団におけるプライバシーへのかかわりについては、明確に示されていない。「プライバシー」はその定義が曖昧

かつ不明瞭であるのにもかかわらず、多くの人々に「守られるべきもの」として認識されており、加えて、さまざまな状況や価値観などの影響を受けて多様に変化するものである。そのため、医療者、特に患者・家族と密接にかかわる看護師の立場からは、「家族のプライバシーだから、かかわりづらい」といった声が聞かれ、ケアの必要性和「守られるべきもの」という認識の板挟みになりながら、「家族のプライバシー」にどこまで踏み込むか、判断に苦慮していることがうかがえる。このような状況において、看護師は、これまでの実践経験や基礎教育の中で獲得してきたプライバシーに関する知識や価値観などに基づいて、「家族のプライバシー」を個々に定義し、それへのかかわり方を模索していると考えられる。また、人によって快・不快と捉えるものに違いがあるように、プライバシーへの意識をどの程度の範囲までなら許容できるか、あるいは侵害されたと受け止めるかは千差万別であり、個人差があることも指摘されている⁷⁾。プライバシーを守るとは、看護師にとって基本的な責務であり、あまりにも当然のことであるために、それがどのように実践されているかということは意識されていないことも多いであろう。

以上のことから、病院に勤務する看護師が行っている「家族のプライバシー」を守ることを目的とした看護行為とはどのようなものかを明らかにすることを目的として本研究を行った。これらを明らかにすることは、家族看護実践の具体的な技術を可視化し、家族看護ケアの開発および家族看護実践の方法論の確立につながると考える。

II. 文献検討

プライバシーという概念は心理学・社会学・建築学・法学等のさまざまな学問領域で取り扱われ、多くの研究者が定義を試みており、いくつかの尺度開発もされているが、統一的な見解は存在していない。

心理学領域においては、Altman が「自己、又

は自己の属する集団への接近に対する選択的な統制である」と定義し、対人関係の調整メカニズムとして捉えている⁸⁾。法・政治学の領域では、「ひとりにしておいてもらう権利」(Warren & Brandeis)、「個人、集団、又は組織が自分自身に関する情報を、いつ、どのように、また、どの程度他者に伝達するかについて自ら決定できるという権利(自己決定権)」(Westin)などのように、自己情報の統制という側面から定義している⁸⁾。社会学の領域では、片桐が象徴的相互作用論の観点から、「他者との関係性の中で維持・設定される状況依存的な領域である」⁸⁾とし、プライバシーは実体的な概念ではなく社会的に構成されることを指摘している。建築学の領域では、「1つの住宅の中、あるいは家族の中であって、個人としての生活を大切にするという意味で、個人個人の生活空間を独立して持ち得るように間取りを考える必要がある」(三輪・大澤)⁸⁾のように、空間という視点からプライバシーの確保の重要性が示されている。また、Marshallの「プライバシー選好尺度」や、Pedersenの「プライバシー志向性尺度」には、「近所付き合いのなさ」「遠慮期待」「家族との親密性」「友人との親密性」「匿名性」などの因子が、岩田の「プライバシー志向性尺度」には、「精神生活の非公開」「病気・身体的欠陥の非公開」という因子が含まれている⁸⁾。

以上のことから、「プライバシー」は、自己を取り巻く「周囲との関係」、自己の心身的な個性や生活習慣等、他者には公開したくない「個人の内面」、そして「周囲との関係」を調整し、「個人の内面」がさらされないように守ることで自己の安寧を保つための「個人の空間」という一面をもっていると理解できる。

看護学領域においては、療養環境のひとつとしての病室空間におけるプライバシーに関する研究^{9)~15)}、個人情報保護、情報開示の視点から医療従事者と患者・家族のプライバシー意識をとらえた研究^{16)~23)}、患者、あるいは看護師のプライバシーに関する意識やその差異、影響要因に

焦点を当てた研究^{24)~32)}などがなされている。しかし、「家族のプライバシー」をとりあげた研究はなされておらず、その定義についても示されていない。

したがって、本研究においては、文献検討に基づき、「家族のプライバシー」を以下のように定義づけた。すなわち、「家族のプライバシー」とは、境界で守られた患者を含むその家族特有の「家族の空間」「家族の内面」であり、本来、家族以外の他者からの干渉を受けたり共有を求められたりする必要のない、家族のみで統制可能なものであり、家族は境界の透過性を調整することによって、家族の安定や安寧を保っているものである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の目的は、「家族のプライバシー」を守ることを目的として看護師が行っている看護行為を明らかにすることである。「家族のプライバシー」は、未だ明確には定義づけられておらず、状況やそれにかかわるケア提供者とケア対象者の捉え方によってさまざまに変動するものであり、そのような現象への看護介入を把握、記述し、説明を試みるために、質的・帰納的因子探索型の研究デザインを用いることとした。

2. 対象者

対象者は、プライバシーへの関心や重要性の認識を持ち、日常的な援助場面の中で、状況を全体的にとらえ、患者のみならず家族に対してもケアを提供できる力を持っている看護師として、ベナーのいうエキスパートナース、すなわち臨床経験5年以上の看護師で、研究の主旨に賛同し、同意が得られた者とした³³⁾。

3. データ収集方法

文献検討に基づき、半構成的インタビューガイドを作成し、臨床経験3年以上の大学教員および大学院生4名を対象としてプレテストを行い、インタビューガイドの修正及び洗練化を行った。インタビューガイドは、①日常のケア場面において

「家族のプライバシー」を感じたり意識したりした場面があるか②それはどのような場面や状況か③その場面をどのように感じ、どう対応すべきであると考えたか④その場面を「家族のプライバシー」と感じたのは何故か⑤実際にどのような行為を取り、患者・家族とかかわっていったのか⑥その行為に対する家族の反応はどのようなものだったか⑦その家族の反応をどのように解釈したのか、などを質問項目とし、研究対象者である個々の看護師が自らの体験を振り返り、自由に語れるように作成した。

対象者へのアクセスは、A県内の4つの総合病院を通して行った。各施設の看護部長に対して研究の主旨、方法について文書と口頭で説明を行い承諾を得た後、各施設の病棟師長から該当する看護師を推薦してもらった。推薦された対象者に対して、研究の主旨やデータ収集方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、書面での同意を得てインタビューを実施した。

インタビューは、対象者のプライバシーが守られる場所で、対象者と研究者が1対1で行い、インタビュー内容は対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。インタビューは1回60分前後を目安に、対象者1人につき1回ないし2回行った。2回目のインタビューは、1回目のインタビュー内容の全体像を概観し、研究者自身のデータ解釈の確認とさらなるデータ追跡のために、指導教員と質問項目や内容を再検討したうえで新たにインタビューガイドを作成し、行った。

4. データ分析方法

インタビュー内容の逐語記録をデータとし、それを繰り返し読み、ケースごとに文脈に沿って、「家族のプライバシー」へのかかわりとしての看護行為にかかわる部分を取り出し、データをコード化した。得られたコード、およびデータから読み取れる各ケースの看護観や家族観、価値観など、「家族のプライバシー」を守る看護行為に影響すると考えられるものも含めて図式化することによって、各ケースの「家族のプライバシー」を守

る看護行為の全体像の理解を深めた。

そして、ケースごとに得られた「家族のプライバシー」への看護行為を表すコードについて、ケースを越えて、類似した意味をもつものをカテゴリー化した。カテゴリーごとにケース個々のデータに戻って内容を吟味し、カテゴリーの本質となる部分を抽出し、ネーミングしていった。カテゴリーの抽象度が同レベルになるように留意し、常に元のデータに戻りつつ、解釈が正しいかどうか指導教員のスーパーバイズを受けながら進めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を受け、実施した。研究対象者に対しては、研究参加に関する対象者の自由意志の保証、得られたデータの取り扱いおよび結果公表の際の匿名性の保持、研究参加による利益と不利益等について、文書を提示して説明し、書面での同意を得た。また、インタビューの際には、患者や家族の匿名性が守られるよう配慮して話をしてもらうよう対象者に依頼するとともに、逐語記録には、患者や家族が特定されるような内容は削除した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

研究対象者は11名の看護師であり、全員が女性であった。臨床経験年数は5年4ヶ月から33年で、これまでの勤務経験診療科および病棟形態は、泌尿器科、産婦人科、小児科、整形外科、眼科、脳外科、回復期リハビリ病棟、医療療養型病棟、緩和ケア病棟、内科系・外科系混合病棟、亜急性期病棟、急性期病棟、訪問看護、外来、保健センター、手術室などであった。

2. 看護師による「家族のプライバシー」を守る看護行為

データ分析の結果、看護師が行っている「家族のプライバシー」を守る看護行為として、【家族を脅かさない距離を保つ】【家族の意思を尊重する】【侵入に対する家族の心構えを促す】【家族との関係を維持しながら近づく】【侵入に伴う家族

の負担を軽減する】【家族情報の流出を最小限にする】【家族と患者双方の間に入る】【他者の侵入を遮断する】【家族の空間を確保する】【家族の時間を確保する】【プライバシーへの感受性を高める】の11の看護行為が抽出された。

さらに、これらの「家族のプライバシー」を守る11の看護行為は、行為が向けられる対象、「家族のプライバシー」へのかかわりの程度やその意図などから、《護り、保つ》《遮る》《一步踏み込む》《専門職意識を持つ》の4つの看護行為群に分けることができた（表）。

表：「家族のプライバシー」を守る看護行為

看護行為群	看護行為
護り、保つ	家族を脅かさない距離を保つ 家族の意思を尊重する 家族の空間を確保する 家族の時間を確保する
遮る	家族情報の流出を最小限にする 他者の侵入を遮断する
一步踏み込む	侵入に対する家族の心構えを促す 家族との関係を維持しながら近づく 侵入に伴う家族の負担を軽減する 家族と患者双方の間に入る
専門職意識をもつ	プライバシーへの感受性を高める

1) 護り、保つ

《護り、保つ》看護行為群は、看護師の関与を必要最小限に留め、家族集団として本来あるべきものや家族が護りたいと思っているもの、保持したいと思っているものを家族自身の統制下におき、その家族らしさを認めて保持させ、看護師は積極的な干渉を控えることで、「家族のプライバシー」を守ろうとするものである。この看護行為群には、【家族を脅かさない距離を保つ】【家族の意思を尊重する】【家族の空間を確保する】【家族の時間を確保する】の4つの看護行為が含まれる。

たとえば、看護師は、家族の「きょうだいには当てにはなりませんから」という発言から「何かある家族だ」と感じたが、「話していいことだったら話してくれる」と考え、看護師からはその話題を持ちかけず、家族が自らの意思で表出するまで待つ姿勢を保ったり、家族の「口を濁す」といっ

た反応から「答えたくない」という抵抗を察知し、「聞いても聞けない場合は、もうそれまで」と家族の拒絶を受け止め、それ以上立ち入らず、【家族を脅かさない距離を保つ】ことで「家族のプライバシー」を守っていた。

患者への面会の場面では、看護師は、患者の「(自分の) こんな姿を見られたくない」という気持ちや「周りに知られたくない」という家族の希望を汲み、家族に面会者の名前を伝え、家族自身に面会の可否についての判断を委ね、対応を決定してもらうなど、【家族の意思を尊重する】ことで、「家族のプライバシー」を守っていた。また、入院時の情報聴取について、「全部聞くべきことだと思うし、答えなければ聞いても言わないだろうし、答えが全部得られると思って聞いているわけではない」と語り、一旦はすべて尋ねるが、答えるかどうかについては【家族の意思を尊重する】ようにしている看護師もいた。

カーテンを閉めて宗教上の祈りをしている場面に遭遇した看護師は、「お祈りされてる時って、こちらあんまり入ってはいけないかなという思いがあって、患者さんもご家族も、見られたくないんじゃないかっていうことで入っていったら、二人で数珠を持ってされてたので、“ああ、失礼しました。あとでまた来ます” ということで、退室しましたけど。最初はそうだったんですけど、もうカーテンが引かれてる時には“ああ、やってるんだな” っていう感じで、それからはいらないようになりました」と語り、【家族の空間を確保する】と同時に、【家族の時間を確保する】ことで「家族のプライバシー」を守ろうとしていた。

2) 遮る

《遮る》看護行為群は、看護師が家族と他者との間に位置し、家族に関する情報を把握し取り扱う看護師から、家族の情報が外へ流れ出ることを防ぎ、また、外部から家族に対して侵入者が入り込むことを防ぎ、家族と他者との間における情報や人の往来を遮断・制限することによって、「家

族のプライバシー」を守ろうとするものである。この看護行為群には、【家族情報の流出を最小限にする】【他者の侵入を遮断する】の2つの看護行為が含まれる。

家族から「貴方だけに聞いてほしい」「ここだけの話にしてほしい」「黙っていてほしい」などと言われた経験のある看護師は、「個人的に話をされた時に、それを（他者に）言うとは家族関係が崩れたりすることがある。でもスタッフが知らないとは看護にも影響がでてる」と、家族の言葉をすべて伝えるのではなく看護に必要な情報のみを他の看護師に伝えるようにしていた。また、申し送りについて「その内容が周囲にいる患者さんや家族の方の耳に入ってしまうと、『自分たちの事もこういうふうに言われているのかな』と感じ、家族は看護師の行動が気になってくる」と語り、紙媒体から視覚的に情報を得るようにしたり、声の大きさやトーンにも配慮したりしていた。このように、看護師同士であっても必要以上に家族の情報が流出しないよう、看護ケアに必要な情報を選別し、得た情報を共有する範囲や量、方法などをコントロールするなど、【家族情報の流出を最小限にする】ことで「家族のプライバシー」を守っていた。

また、看護師は、面会に対する患者や家族の要望を確認し、それを外来者が接触してくる事務や受付部門に知らせるようにしたり、患者の入院に関する電話による問い合わせに対しては、「答えられない」と断ったり、患者や家族が面会制限を希望している場合は、「入院していないと言う」「家族と相談して病室の名札を外す」など、入院の事実が知られないような措置を意図的にとるなど、家族が他者の侵入により脅かしを受けることがないように【他者の侵入を遮断する】ことで「家族のプライバシー」を守っていた。

3) 一歩踏み込む

《一歩踏み込む》看護行為群は、入院している患者やその家族にかかわることが前提である看護

師が、家族に不必要な警戒心や抵抗感を抱かせないよう工夫し、「プライバシーを侵害された」と思わせないようにかかわることで、「家族のプライバシー」を守ろうとするものである。この看護行為群には、【侵入に対する家族の心構えを促す】【家族との関係を維持しながら近付く】【侵入に伴う家族の負担を軽減する】【家族と患者双方の間に入る】の4つの看護行為が含まれる。

看護師は、「何故こんな質問をされるのか、質問の目的や意図が分からなければ、答えたくないと思うから」と、家族に拒否されることを回避するために、まず自分自身の中で目的や意図を明確にした上で、家族に対して「申し訳ないけれど…」「支障のない範囲で」など前置きをしたり、質問する理由を説明してから尋ねていた。また、家族が「誰にも言わないでほしい」と希望した情報についても、「患者の将来に関わってくること」のように看護ケアの質を左右すると判断した場合は、看護師間での共有が必要であることを家族に説明し了承を得たり、他施設への転院の際などには、転院先への情報の提供について伝え了承を得るなど、事前に情報共有に対する同意を得るようにしていた。このような家族に関する情報への接近の場面だけでなく、個室や家族のみで過ごしている「家族の空間」に看護師が入る際の声かけやノックなども「当たり前のこと」として行い、家族が他者の侵入に対し心理的に準備性を高め、防御策を講ずることができるように、【侵入に対する家族の心構えを促す】ことで「家族のプライバシー」を守っていた。

病院に対して不信感をもっている家族と向き合った看護師は、家族からの拒否感のようなものを感じながらも、「家族の反応を見ながら、もう少し聞いても大丈夫かな？と…ちよつとずつ、ちよつとずつ…」のように、家族の許容範囲を探り家族との距離感を測りながら、不必要な脅かしを最小限に留めることに細心の注意を払っていた。また、「上からものを言う感じになったら絶対威圧的な感じになって、多分答えてくれない。

良いコミュニケーションも図れない」という思いから、家族が嫌な思いを抱かないよう敬語を使ったり、言葉を選ぶなど、家族に不快な印象を与えないよう配慮しつつ家族との距離を縮めようとしていた。このように、【家族との関係を維持しながら近付く】ことで、「家族のプライバシー」を守っていた。

不妊カウンセリングにかかわる看護師は、「恥ずかしがると話が終わりますので…あえて淡々と、ためらわずに聞きます」と語り、興味本位で尋ねているのではなく、看護ケアに必要な情報であることが伝わるような話し方を意図的にしたり、「（複数の看護師が尋ねることで）追い討ちをかけないように、必ず担当が聞くように」心掛けるなど、【侵入に伴う家族の心理的負担を軽減する】ことで、「家族のプライバシー」への脅かしを最小限にしようとしていた。

患者を取り巻く複雑な人間関係を築いている家族について、看護師は「これは言うてはいけない、これは言うべきことだ、というのを、分けないといけないと思う。…でなければ崩れてしまいそうで…何かあったら嫌だし」と、家族員によって話す内容と話さない内容を区別し、家族員に応じて情報開示の内容を選別したり、特定の家族員を遠ざけたりするなど、【家族と患者双方の間にいる】ことで、家族の中に存在する個人の秘密が他の家族員に露顯しないように、家族員同士の望まない干渉が生じたり、家族内に波風が立たないように、「家族のプライバシー」を守っていた。

4) 専門職意識を持つ

《専門職意識を持つ》看護行為群は、医療現場というプライバシーへの踏み込みが容認されている特殊な環境において、患者および家族と向き合う看護師が、個人あるいはチームとして、プライバシー観を意識し見直すことによって、「家族のプライバシー」を守ろうとするものである。この看護行為群には【プライバシーへの感受性を高める】看護行為が含まれる。

小児・母性領域に勤務する看護師は、シングルマザーや内縁関係について「触れて欲しくないの」かなって。自分がそうだったら、たぶん色んな事情があってそうなんだろうから。自分が聞かれないことは人にも聞かない」と、家族の立場や境遇を看護師自身が自らに置き換え家族の心境を推し量り、それに沿ったかかわり方を選択していた。あるいは、家族から「聞きづらい」ということを聞かなければならない状況において、看護師は、「聞いて良いのかなあと思いながらも、聞いておかないと結局困るのは患者さんなので…情報として必要だから仕方がない。他の看護師がどうやって聞いているか、教えてもらったりしながら」と語り、周囲の看護師たちにアドバイスを求め、その時々家族にとって最良のかかわり方を考えようとしていた。また、家庭訪問にかかわる看護師は、家の状況を外部の人に漏らさないようにしたり、あるいは、情報の共有について、「一回耳にしたことは、自分たちが気をつけなくちゃいけないというふうに、何処の部署でも（職員の入職時の）オリエンテーションの時には話をするので、心得ていると思う」と語り、職業規則に従った行動を意識的に行っていた。このように、看護師は、家族の立場に立って考えたり、専門職者としてのかかわり方を模索したり確認したりするなど、【プライバシーへの感受性を高める】ことで、「家族のプライバシー」を守っていた。

V. 考察

1. 「家族のプライバシー」を守る看護行為の特徴

本研究の結果、看護師が行っている「家族のプライバシー」を守る看護行為として11が抽出され、それらは、《護り、保つ》《一步踏み込む》《遮る》《専門職意識を持つ》の4つの看護行為群に分類することができた。4つの看護行為群は、行為が向けられる対象、「家族のプライバシー」へのかかわりの程度やその意図などが異なっていた。

看護師は、家族に対してダイレクトにかかわる場面で、その働きかけが「家族のプライバシー」への侵害になり得ると察知した時には、必要最小限の働きかけに留め、家族にあえて干渉しない《護り、保つ》看護行為を用いることによって「家族のプライバシー」を守っていた。

しかし、看護上の必要性があると判断した場合には、家族の反応を見極めながら《一步踏み込む》看護行為を用いて、「家族のプライバシー」に近づこうとしていた。患者にとって家族は心理的、経済的な支えであり、また必要な医療処置等を行うなど、療養生活を支える存在である。看護師を含む医療従事者のかかわり方によって、家族が病院や患者から遠ざかってしまわないように、家族との関係を慎重に査定し家族の反応を見ながら、家族との関係構築、関係維持に細心の注意を払い、「家族のプライバシー」に近づいていた。既存の研究においては、看護師は、情報収集に関してプライバシーの問題よりも医療・看護上の必要性や患者の利益を優先する傾向があること^{23), 34)}、患者の個人情報の保管および破棄について、個人情報保護という意識よりも、医療者間で情報を共有することによってチーム医療を行うという意識が強いことが示されている³⁵⁾。本研究の対象者も、情報収集を行おうとする際には、まず、その目的を自己に問いなおし、看護上の必要性が確信できて初めて家族に近づき、家族に対してもその目的やその後の情報の流れを伝えたいと情報提供を求めている。

また、看護師にとって、ケア対象者の情報を得ることは個性のある看護を展開するうえで前提となることであり、家族に対しても同様に、家族情報を集めることは必要である。しかし、患者個人の情報への看護師の働きかけは「治療・療養のため」という必要性が明確であるが、家族に対する情報収集は、その行為そのものが「家族のプライバシー」へのかかわりとなってしまい、家族に抵抗感を抱かせてしまうことにもつながるため、家族との信頼関係が構築されていない時期には困

難な場合も多い。畠山は、看護師が家族とのコミュニケーション能力を獲得していくプロセスにおいて、「家族に介入することにこだわり、あせる気持ち」から、次第に「家族からのサインがあったときに聴けばいい」「話すことだけに集中するのではなく、言葉のタイミング、場の雰囲気、目線や表情の変化などの非言語的コミュニケーションにも注目する」のように変化していったことを明らかにしている³⁶⁾。本研究の対象者らも家族の発言だけでなく、非言語的なメッセージも含めた家族の反応に注目しており、その反応から家族の特徴や個性をとらえ、言語的・非言語的コミュニケーションのパターンから自身と家族との関係の程度を査定し「家族のプライバシー」に働きかけようとしていた。

また、永井らは、看護師が患者の氏名の掲示や呼び出しに患者以上に敏感に反応していることを明らかにしている³⁷⁾。本研究の対象者からも、病室入口のネームカードをはずしたり、申し送り時の声の大きさに配慮したりするなど、他の入院患者・家族や面会者から家族を切り離したり、接触を制限したりする《遮る》看護行為によって、「家族のプライバシー」を守っていることが語られた。また、《護り、保つ》看護行為の中にも、面会者への対応に関する家族の意思を確認し、その意思が確実に守られるように他部門にも働きかけるなど、個人情報保護に対する認識が強いことがうかがわれた。

このことは、《専門職意識を持つ》看護行為群にも表れている。看護師は、常にプライバシーに対する意識や価値観について内省し、「家族のプライバシー」を守るためにいかに働きかけるかを模索し、現状の限界や課題について問い直し、自己の傾向を理解しながら家族に向き合っていることが明らかになった。

このように、看護師は、医療・看護上の必要性、患者の利益を優先する意識、チーム医療における医療者間の情報共有の重要性に対する認識と同時に、患者のみならず家族をもケアの対象ととらえ、

家族の多様性をふまえて信頼関係を築こうとしながら家族に近づき、専門職としての責務を強く認識した上で、家族を擁護しつつ家族に働きかけていると考えられた。野嶋は、「家族はシステムであり、家族との援助関係形成には、家族員一人との関係と、複数の家族員との関係の多次元的でシステムの視点を持つことが必要である」³⁸⁾と述べており、家族が複数の個人から成り立つ集団であることによって、その内部に生じている家族ダイナミクスや、看護師の働きかけが集団に与える影響を考慮しながら、プライバシーを守る看護介入も行われていることがうかがえる。つまり、プライバシーを守る看護介入は、患者個人のプライバシーの捉えを基盤としながら、家族という集団のプライバシーへの近付き方、守り方を、状況に応じて工夫し使い分けていると考えられた。

2. 「家族のプライバシー」への積極的な関与

プライバシーとは、本来守られるべきものであり、他者の干渉を寄せ付けないものとして捉えられている。「関与しない・干渉しない」が一般的なプライバシーへのかかわり方であろう。「家族のプライバシー」においても同様であり、本研究において、「家族のプライバシー」とは、境界で守られた患者を含むその家族特有の「家族の空間」「家族の内面」であり、本来、家族以外の他者からの干渉を受けたり共有を求められたりする必要のない、家族のみで統制可能なものであり、家族は境界の透過性を調整することによって、家族の安定や安寧を保っているものであると定義している。つまり、家族は自らプライバシーを守ることができ、また、その権利をもっているということである。

しかし、医療・看護の現場においては、その特殊性から、プライバシーは「守られる」だけの認識に留まらない。患者の生命保護を何よりも重視する場であり、患者の治療・療養に影響を与えるとされる事柄については、本来守られるべきものであってもその表明を求められたり、他者の関

与を受け入れたりしなければならない状況が存在する。こうした積極的な関与は、看護師を含む医療者には、入院し治療を受ける患者の生命保護を優先するという役割遂行のために容認されているが、その一方で、患者や家族は“病院だから”“入院しているのだから仕方がない”といった「諦め」を抱く立場におかれている。

この積極的な関与は、単なる興味本位の行動ではなく、「守るためには、まずは知らなければならない」といった必要性のために行われている。看護師は、積極的に関与することの意味について細かに吟味した結果、家族に働きかけているが、それが「家族のプライバシー」への侵害であるにとらえられれば、医療者に対する不信感や猜疑心につながり、援助関係の構築に支障を来す恐れがあり、家族と看護師との信頼関係の希薄化は、患者への看護ケアにも影響を及ぼす可能性がある。

したがって、看護師は、家族のパートナーとして意識的に「家族のプライバシー」を守る看護介入を行っていく必要がある。本研究の結果抽出された看護行為は、患者や家族に関与する必要性があるという医療現場の前提と、多くの人々のプライバシーに対する「守られるべきもの」という認識との板挟みになりながらも、できる限り「プライバシーを守る」という目的を達成しようとする看護師の努力の結果でもあると考える。このように、看護師が、「家族のプライバシー」を守ることは、家族の権利を擁護するという、専門職者としての責務を果たすという意味をもっている。また、家族と看護師、医療者とのパートナーシップ形成や、家族と看護者双方がお互いを尊重しながら、患者へのケアや家族生活の再構築に向けてそれぞれが役割を果たし、力を発揮していくことにつながるという点において重要な意味を持っている。

VI. 結 論

本研究の結果抽出された「家族のプライバシー」を守る看護行為は、より個別的な家族への看護ケ

アを実践する上で必要かつ有効であるだけでなく、積極的関与とプライバシー保護の間で揺れる看護者のジレンマを軽減することにもつながり、また、家族との信頼関係を築く際、家族から働きかけを拒否された場合に看護師自らがかわり方を振り返り見直すうえでも、助けとなるであろう。また、本研究の結果は、これまで可視化されてこなかった、「家族のプライバシー」への看護行為を具体的に示した点において、家族看護介入方法の明確化に寄与するものであるといえる。

しかしながら、研究者自身が測定用具であること、面接技術・分析技術が未熟であることから、研究結果に偏りが生じた可能性、対象者数の少なさ、性別や選定範囲が限られていたことから、一般化するには限界がある。また、「家族のプライバシー」については概念規定がなされておらず、その内容について限定しなかったため、「家族のプライバシー」を守るための看護行為をすべて抽出できたとは言いきれない。今後は、「家族のプライバシー」とは何かを明確にするとともに、対象者を増やし、より具体的な看護行為を明らかにしていくことが課題である。本研究で得られた看護行為が、どのような場面において、また、どのような「家族のプライバシー」の内容に対して、どの程度の有効であるかを特定化していくことも必要であると考えらる。

引用文献

- 1) 佐藤喜一郎・平山正美 (早坂泰次郎編): 系統看護学講座 専門基礎11精神保健, 医学書院, 167-194, 198-209, 1995.
- 2) 磯部芳子: プライバシー保護委員会活動を臨床現場での実践にどう結び付けるか, 看護, 56 (7), 5月臨増, 2004.
- 3) 小笹優美・和田恵子・松阪由香里: 利用者・家族の個人情報に関する訪問看護師の認識と倫理的課題, 東海大学健康科学部紀要, 12, 97-98, 2006.
- 4) Ota, K., Kobayashi, A., Yahiro, M., et al: Japanese nurses' perception of patients' privacy and the sharing of patients' information among nurses. Japan Journal of Medical Informatics, 22 (1): 119-126, 2002.
- 5) 川村佐和子監修: 実践看護技術学習支援テキスト 在宅看護論, 日本看護協会出版会, 2003.
- 6) 川島みどり編著: ポケット版 実践的看護マニュアル共通技術編① 生活行動の援助, 看護の科学社, 2005.
- 7) 小川圭子: 看護における患者のプライバシー尊重, 看護教育, 26(8), 464-468, 1985.
- 8) 泊 真児・吉田富二雄: プライベート空間の心理的意味とその機能—プライバシー研究の概観と新たなモデルの提出—, 筑波大学心理学研究, 20, 173-190, 1998.
- 9) 勝部雅子・野津敦子: 多床室で過ごす血液疾患患者のカーテンへの思い, 第36回日本看護学会論文集 看護総合, 70-72, 2005.
- 10) 川口孝泰・松岡淳夫: 病室におけるテリトリー・プライバシーに関する検討, 日本看護研究学会雑誌, 12(1), 74-83, 1989.
- 11) 川口孝泰・松岡敦夫: 病室におけるテリトリー及びプライバシーに関する検討—多床室における患者の意識調査—, 日本看護研究学会雑誌, 13(1), 82-94, 1990a.
- 12) 川口孝泰・松岡淳夫: 患者のテリトリー及びプライバシーに関する研究—病床周辺を中心として—, 日本看護研究学会雑誌, 13(1), 57-62, 1990b.
- 13) 金曾真紀・吉本雅美・長野麻咲美他: 長期入院中に思春期の児が感じる羞恥心の分析—思春期に血液疾患を発症した児との面接を通して—, 第35回日本看護学会論文集 小児看護, 44-46, 2004.
- 14) 木鋤 愛・春口摩弥・藤井真貴他: 個室病室に患者が求める療養環境の調査, 第26回東京医科大学病院看護研究集録, 40-43.
- 15) 持田実紀・塚越 恵・佐藤清史: 男女混在の救急病室に入院した患者の体験, 日本赤十字看護

- 護学会誌, 7(1), 99-95, 2007.
- 16) 服部健司 (浅井篤共著): 医療倫理 (プライバシーと守秘義務), 87-99, 2003.
- 17) 平岡敬子・山内京子・生嶋美春: 診療記録の開示に関する患者・医師・看護師の意識差, 看護学統合研究, 4(2), 15-20, 2003.
- 18) 星原千歳・佐藤ひろみ・大澤香織 他: 病院における個人情報保護の課題—個人情報保護に対する医療者と患者・家族との意識の差より—, 第26回東京医科大学病院看護研究集録, 44-48.
- 19) 河原直人・杉本健郎・田中英高他: 個人情報保護に関するアンケート集計報告, 日本小児科学会雑誌, 111 (5), 703-710, 2007. 47) 宮本雅美・城座圭子・北川環他: 医療現場における個人情報についての患者の意識調査, 第37回日本看護学会論文集, 118-120, 2006.
- 20) 宮本雅美・城座圭子・北川環他: 医療現場における個人情報についての患者の意識調査, 第37回日本看護学会論文集, 118-120, 2006.
- 21) 水谷雅彦: 医療情報とプライバシー, 家族性腫瘍, 3(1), 22-25, 2003.
- 22) 長井暢子・猫田泰敏: 初期情報に係わる患者のプライバシー意識と看護師の推測, 東京保健科学学会誌, 7 (2), 64-72, 2004.
- 23) 太田勝正・八尋道子: 情報収集の際の患者のプライバシー保護に対する看護師の認識について, 日本看護科学学会学術集会講演集, 22, 320, 2002.
- 24) 林 朋美・斉藤やよい: 入院患者のプライバシー意識に影響を及ぼす要因の分析, 日本看護研究学会雑誌, 20(3), 144, 1997.
- 25) 川口孝泰・上野義雪・出来田満恵他: 患者のプライバシー意識について, 日本看護研究学会雑誌, 12(3), 1989.
- 26) 北川 環・村本洋子・庄田香代子他: 外来診察児の名前の呼び出しについて患者と医療者の認識の違い, 第37回日本看護学会 看護管理, 82-84, 2006.
- 27) 久保田紀子・野藤郁子: 入院生活における患者の「ひとりでいたい時」の分析—プライバシーの観点から—, 第24回日本看護学会論文集 看護総合, 33-36, 1993.
- 28) 村田明子: 患者のプライバシー保護に関する看護婦の意識調査, 福井県立短期大学紀要11, 91-104, 1985.
- 29) 村田恵子・川畑摩紀枝・松田宣子他: 入院患者のプライバシー意識への関連因子, 神戸大学医学部保健学科紀要, 11, 1-8, 1996.
- 30) 永井千賀子・麻生美幸・干場順子: 多床室における入院患者のプライバシー意識を測定する尺度の作成, 第32回日本看護学会論文集 看護総合, 156-158, 2001.
- 31) 佐野明美・服部淳子・野口明美他: 小児看護領域におけるプライバシー保護意識の実態, 愛知県立看護大学紀要, 11, 23-31, 2005.
- 32) 谷口まり子・富安純子・船越和美: 入院患者のプライバシー意識と患者-看護婦関係との関連, 熊本大学教育学部紀要, 49, 35-46, 2000.
- 33) Benner, P.: ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 井部俊子他訳, 医学書院, 116-117, 1992.
- 34) 寺島敏子: 看護婦のプライバシー保護意識の高揚と環境づくり, 看護展望, 10(12), 8-12, 1985.
- 35) 土井英子: 患者のプライバシーの権利に関する看護師の意識, 新見公立短期大学紀要, 24, 57-66, 2003.
- 36) 畠山とも子: 家族とのコミュニケーション, 家族看護, 4(1), 30-34, 2006.
- 37) 前田瑞穂・中村恵美・若松沙季他: 入院生活のプライバシーに関する患者・看護師の意識, 第37回日本看護学会論文集 看護総合, 363-365, 2006.
- 38) 野嶋佐由美: 家族とのパートナーシップ構築の方略, 家族看護, 2(1), 6-13, 日本看護協会出版会, 2004.

参考文献

- ・ 服部幹雄：情報のなわばりと丁寧さ，名古屋女子大学紀要40（人・文），253-264，1994.
- ・ 堀部政男：現代のプライバシー，岩波書店，1980.
- ・ 久保園剛・外薗広幸・前田英徳他：精神看病入院患者を対象にした「プライバシー意識測定尺度」の開発，精神看護，10（6），76-82，2007.
- ・ 松浦夏子・北浦かほる・向井ゆかり：プライバシーに関する研究 その1）プライバシーの概念，日本建築学会大会学術講演梗概集，271-272，1999.
- ・ Meier, E.: Medical privacy and its value for patients. *Seminars In Oncology Nursing*, 18 (2) : 105-108, 2002.
- ・ 三上孝子・極田幸代・池下ゆかり他：多床室における人間関係の分析—行動観察と面接による実態調査から—，第24回日本看護学会論文集 看護総合，37-40.
- ・ M. M. Friedman・野嶋佐由美監訳：家族看護学理論とアセスメント，111-127，へるす出版，1993.
- ・ 森岡ちひろ・有安美恵・西田里美他：同室している家族の生活実態調査—個室・総室における看護介入の考察—，大阪府立母子保健総合医療センター雑誌，21(2)，84-89，2005.
- ・ 内閣府世論調査：個人情報保護に関する世論調査，世論調査報告書平成18年9月調査.
- ・ 永井優子：家族との援助関係を築くとは—中立的立場を超えて—，家族看護，4（1），20-24，2006.
- ・ 仲正昌樹：「プライバシー」の哲学，ソフトバンク新書，2007.
- ・ 野嶋佐由美監修・中野綾美編集：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，1-15，へるす出版，2005.
- ・ Scott, P.A., Taylor, A., Valimaki, M., et al: Autonomy, privacy and informed consent 4: surgical perspective. *British Journal of Nursing*, 12 (5): 311-320. 2003.
- ・ 鈴木淳子・山口瑞穂子・工藤綾子他：看護技術を支える知識に関する一考察—患者の生活環境に関する文献を通して（その1）—，順天堂医療短期大学紀要，8，1997.
- ・ 鈴木和子・渡辺裕子著：家族看護学—理論と実践 第3版，日本看護協会出版会，30-64，2006.
- ・ 渡辺裕子：看護者に求められる基本的な援助姿勢，家族看護学 理論と実践第2版，日本看護協会出版会，142-144，1999.
- ・ 吉田 哲・宗本順三：近隣とのつきあいと視線によるプライバシーの被害意識の関係—転居地毎の居住経験のインタビュー—，日本建築学会計画系論文集，542，113-119，2001.